|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR E DO CONVÊNIO** |
| **Nº:** insira o número | **Convênio Nº:** insira o número | **Agência:** número e dígito | **C/C:** número e dígito |
| **Nome do Projeto:** insira o nome do projeto |
| **Coordenador:** insira o nome | Celular: (00) 00000-0000 | E-mail: insira o e-mail |
| **Secretário (a)**: insira o nome | Celular: (00) 00000-0000 | E-mail: insira o e-mail |
|  |
| **RELAÇÃO DO OBJETO SOLICITADO** |
| Nome do item do plano de trabalho: insira o nome |
| Item | Qtd | Un | Descrição dos Materiais / Serviços |
| 01 |   |   |   |
| 02 |   |   |   |
| 03 |   |   |   |
| 04 |   |   |   |
| 05 |   |   |   |
| 06 |   |   |   |
|  |
| **DADOS PARA ENTREGA E ACOMPANHAMENTO** |
| Responsável:insira o nome | Celular: (00) 00000-0000 | E-mail: insira o e-mail |
| Local de Recebimento: insira o endereço completo |
| UF: uf | CEP: 00.000-000 | Modalidade de Entrega: escolha uma modalidade |
| **Conferência do material deverá ser realizada, EXCLUSIVAMENTE na presença do responsável pela retirada**  [ ]  |
| ***\*Equipamentos devem ser entregues na sede da FAPUR.*** |
|  |
| **JUSTIFICATIVA TÉCNICA PARA ESCOLHA DE MARCA / FORNECEDOR** |
|   |
|  |
| **INFORMAÇÕES ADICIONAIS** |
|   |
|  |
| Seropédica, dia de mês de ano. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura Coordenador e Carimbo** |